



TITLE:

## 炎症性S状結腸膀胱瘻の1例

AUTHOR(S):

吉村, 直樹; 小川, 修; 西村, 一男; 中川, 隆; 横尾, 直樹

---

CITATION:

吉村, 直樹 ...[et al]. 炎症性S状結腸膀胱瘻の1例. 泌尿器科紀要 1984, 30(6): 775-779

ISSUE DATE:

1984-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118200>

RIGHT:

## 炎症性 S 状結腸膀胱瘻の 1 例

北野病院泌尿器科（部長：中川 隆）

吉	村	直	樹
小	川		修
西	村	一	男
中	川		隆

北野病院外科（部長：松田 晉）

横	尾	直	樹
---	---	---	---

INFLAMMATORY VESICOSIGMOIDAL FISTULA  
A CASE REPORT

Naoki YOSHIMURA, Osamu OGAWA,  
Kazuo NISHIMURA and Takashi NAKAGAWA  
*From the Department of Urology, Kitano Hospital*  
*(Director: T. Nakagawa, M.D.)*

Naoki YOKOO  
*From the Department of Surgery, Kitano Hospital*  
*(Director: S. Matsuda, M.D.)*

Clinical course of a case of inflammatory vesicosigmoidal fistula is presented. The patient, a 44-year-old-male, had chief complaints of pollakisuria and pain upon voiding. Fistula was identified with colon-fiberscopic examination. Primary resection of lesion was performed and postoperative course was uneventful. Histological findings of the specimen were compatible with those of non-specific inflammation. There was no evidence of neoplastic change.

Twenty nine cases of inflammatory vesicosigmoidal fistula were reported in the recent 5 years. It was remarkable that the cases of vesicosigmoidal fistula due to sigmoidal diverticulitis have increased.

**Key words:** Vesicosigmoidal fistula, Sigmoidal diverticulitis

## 緒 言

結腸膀胱瘻は、本邦では比較的まれな疾患とされていたが、近年、食生活などの欧米化にともない、S状結腸憩室炎によるものを中心として報告例が増加している。今回、われわれは炎症性S状結腸膀胱瘻の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

患者：44歳，男子

初診：1982年10月15日

主訴：終末時排尿痛，頻尿

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1981年10月頃よりときおり下腹部痛と下痢をきたしたが、そのたびに1週間ほどで、自然に軽快消失をみていた。1982年10月13日より、終末時排尿痛、頻尿が出現。翌日より下痢もともなったため、当科を初診した。排泄性腎盂造影，尿道造影にて異常を認めなかったが、10月16日より38～39℃の発熱をきたしたため、10月18日当科に入院した。その後10月22日よ

り、気尿を呈するようになった。

現症：体格中等大。体温 37.7°C で、下腹部に圧痛、抵抗を認めた。直腸診ではとくに異常を認めなかった。

検査所見：末梢血；RBC  $473 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，WBC  $16,600/\text{mm}^3$ ，Hb 14.4 g/dl，Ht 42%，Plt  $36.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。血液生化学；GOT 73 u，GPT 57 u，ALP 22.5 u，LDH 361 u， $\gamma$ -GTP 238 u，T. Bili. 0.6 mg/dl，D. Bili. 0.2 mg/dl，T.P. 7.7 g/dl，Alb. 4.0 g/dl，BUN 13 mg/dl，Cr 0.8 mg/dl。血液電解質；Na

139 mEq/l，K 4.0 mEq/l，Cl 99 mEq/l。尿所見；蛋白（+），糖（-），RBC（+），WBC（-）。尿培養；一般（-），結核（-），尿細胞診；class II，赤沈；86 mm/l<sup>o</sup>，CRP；6（+），Wa-R；（-）。

膀胱鏡所見；膀胱頂部に、限局性の発赤と出血斑を認めた。

X線所見。

排泄性腎盂造影；両腎とも排泄良好で、とくに異常を認めなかった（Fig. 1）。

膀胱造影；膀胱上部に不整像を認めたが、膀胱外溢流の像はなかった（Fig. 2）。

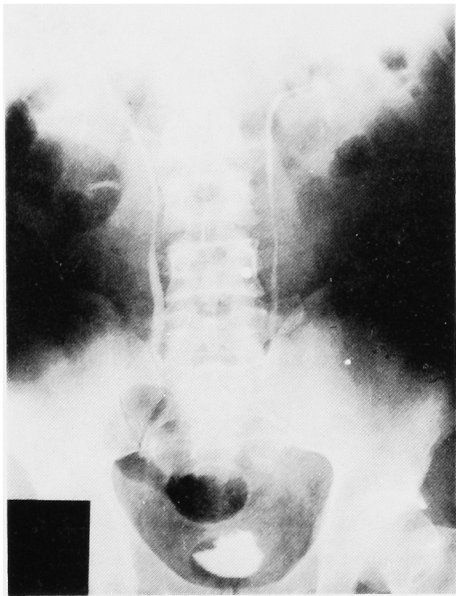


Fig. 1

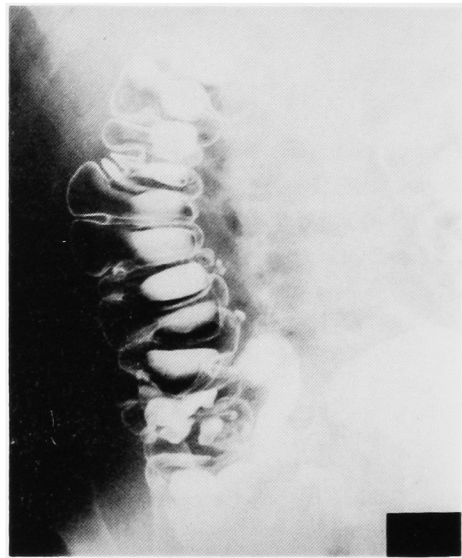


Fig. 3

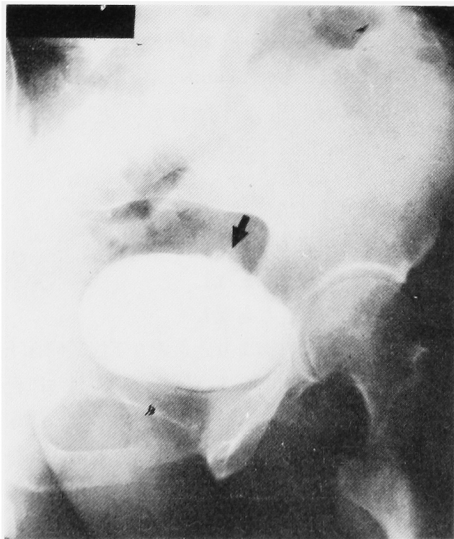


Fig. 2

注腸造影；盲腸に多数の憩室（Fig. 3）と、S状結腸に一部不整像および突出像を認めた（Fig. 4）。

大腸内視鏡所見；肛門より約 50 cm のS状結腸に、浮腫および発赤をともなった瘻孔を確認し、ここに挿入したカテーテルを通して、膀胱が造影された（Fig. 5）。

以上よりわれわれは、S状結腸膀胱瘻と診断し、1982年11月17日、手術を施行した。

手術所見；全身麻酔下にて、下腹部正中切開にて開腹したところ、S状結腸と膀胱頂部から後壁にかけて、膿瘍と思われる鶏卵大の腫瘤を認め、膿瘍壁の切開により、S状結腸および膀胱に瘻孔を確認したので、S状結腸部分切除および膀胱部分切除術を施行した。

切除標本；結腸の瘻孔部粘膜は浮腫状であったが、潰瘍、隆起性病変を認めなかった。膀胱粘膜はとくに異常なかった。S状結腸および膀胱の瘻孔ヘンズを挿入したところを、Fig. 6に示す。病理組織像では、

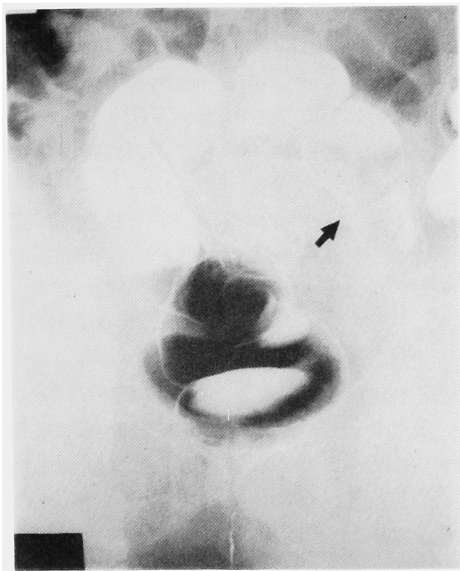


Fig. 4

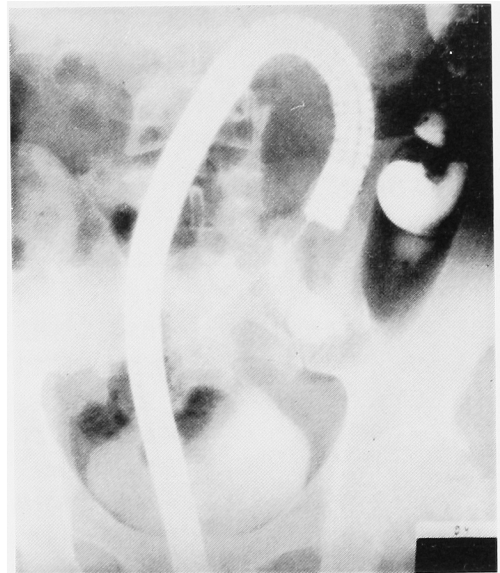


Fig. 5

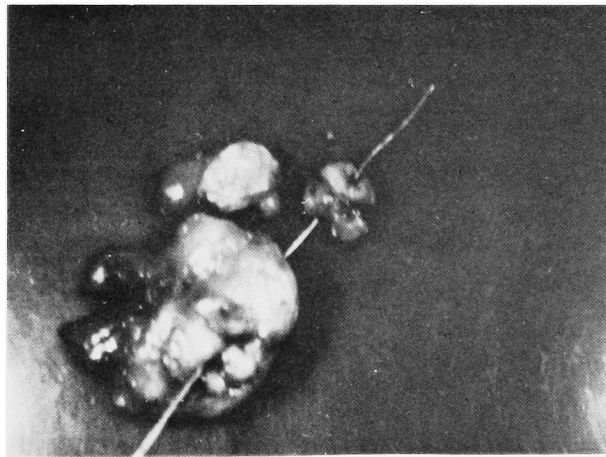


Fig. 6

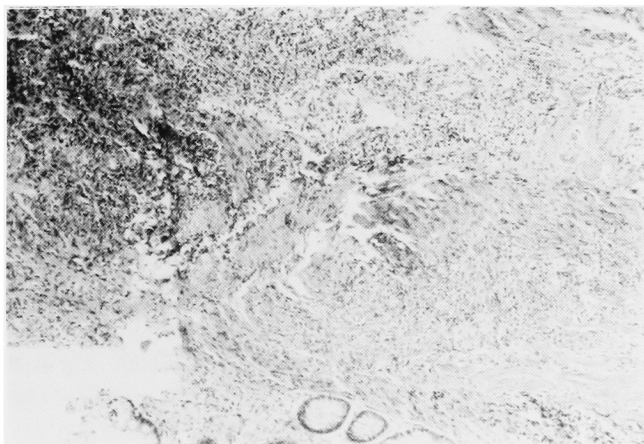


Fig. 7

瘻孔部に著明な非特異性炎症性変化を認めたが、悪性像はなかった (Fig. 7).

経過：術後経過良好で、術後20日で退院した。

## 考 察

膀胱腸瘻の原因は、大きく、先天性、外傷性、炎症性、腫瘍性の4つに分けられる。そのうち、炎症によるものももっとも多く、欧米では全体の57~66%<sup>1,2)</sup>、本邦でも36%は炎症性である<sup>3)</sup>と報告されている。本症例も、組織学的所見などから、炎症性S状結腸膀胱瘻の範疇に入るものと考えられる。炎症性結腸膀胱瘻の原因として古くは、結核、虫垂炎、女性付属器炎、アクチノマイコーシス、アメーバ赤痢などが報告されている。本邦での、1950年代、1960年代の集計例を見ると、結核、子宮付属器炎によるものが多く、S状結腸憩室炎に起因するものはほとんど報告されていない<sup>4-7)</sup>。しかし1957年の関村の報告<sup>8)</sup>以来、S状結腸膀胱瘻の報告例は、徐々に増加する傾向を示している。最近5年間に報告された、炎症性S状結腸膀胱瘻は29

例にのぼり、そのうち25例、89%はS状結腸憩室炎によるものである (Table 1)。これは欧米での Couris<sup>1)</sup> や Slade<sup>2)</sup> の集計例とほぼ一致し、Couris らは、炎症性結腸膀胱瘻197例中169例が、また Slade らは、43例の炎症性結腸膀胱瘻のうち35例がS状結腸憩室炎によるものであったと、報告している。

元来、結腸憩室炎は、欧米においては膀胱に近接し、合併症も多いS状結腸を中心とした左半結腸に多く、逆に本邦では、右半結腸に限局するものが多いとされていた。しかし近年、食生活などの欧米化にともない、結腸憩室症、とりわけS状結腸を中心とした左半結腸憩室症の増加が指摘されており<sup>18,32,33)</sup>、その合併症としてのS状結腸膀胱瘻の増加を裏づけている。

本症例の原因についても、以前よりの消化器症状、右半結腸憩室症の合併などより、S状結腸憩室炎の存在を疑うのが妥当と思われるが、確証はない。また、S状結腸憩室炎の1.5~11.1%に膀胱瘻を合併するとされ<sup>1)</sup>、今後、S状結腸憩室炎によるものを中心として、炎症性S状結腸膀胱瘻の報告が増えてゆくものと予想される。

## 結 語

われわれが経験した、炎症性S状結腸膀胱瘻の1例を報告し、最近の報告例 (29例) とともに、その原因の変遷などについて、若干の文献的考察を加えた。

本論文の要旨は第102回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

## 文 献

- 1) Couris GD and Block MA: Intestinovesical fistula. *Surgery* 54: 736~742, 1963
- 2) Pugh JI: On the pathology and behaviour of acquired non-traumatic vesicointestinal fistula. *Brit J Surg* 51: 644~657, 1964
- 3) 黒田吉隆・白石 制・正司政夫・大野 進・渋谷 明男・寺邑能実: S状結腸膀胱瘻の1例。臨床外科 29: 955~959, 1974
- 4) 百瀬剛一・今井利一・奈良林 定: 膀胱腸瘻。日泌尿会誌 46: 686~690, 1955
- 5) 鈴木礼三郎・陳 武州: 膀胱腸瘻の2例。臨床外科 17: 219~226, 1962
- 6) 森川俊宏・沓田明男・藤崎伸太・大倉 貢・江本 侃一: 膀胱腸瘻。皮と泌 26: 726~730, 1964
- 7) 酒徳治三郎・高橋陽一・岡田謙一郎: S状結腸膀胱瘻の1例。泌尿紀要 13: 597~604, 1967
- 8) 関村 平: 膀胱腸瘻の1例。日泌尿会誌 48

Table 1. Cases of inflammatory vesicosigmoidal fistula in the recent 5 years (in Japan)

報告者	年代	性	年齢	原因(または合併症)
1. 岡空	1977	♂	40	S状結腸憩室炎
2. 村井 <sup>9)</sup>	〃	♂	71	同上
3. 奥井 <sup>10)</sup>	〃	♂	41	結腸クローン病
4. 石塚	1978	♀	62	S状結腸憩室炎
5. 多羅尾	〃	♀	62	同上
6. 中田	〃	?	?	同上
7. 喜多 <sup>11)</sup>	1980	♂	41	同上
8. 松本 <sup>12)</sup>	〃	♂	50	同上
9. 徳原 <sup>13)</sup>	〃	♂	46	同上
10. 五十嵐 <sup>14)</sup>	〃	♂	41	同上
11. 石塚 <sup>15)</sup>	〃	♂	53	同上
12. 加藤 <sup>16)</sup>	〃	?	?	同上
13. 加藤 <sup>16)</sup>	〃	?	?	同上
14. 伊佐地 <sup>17)</sup>	1981	♀	33	虫垂炎
15. 石本 <sup>18)</sup>	〃	♂	77	S状結腸憩室炎
16. 石本 <sup>18)</sup>	〃	♂	76	同上
17. 島瀬 <sup>19)</sup>	〃	♀	63	(小腸結核の合併)
18. 藤本 <sup>20)</sup>	〃	♂	57	S状結腸憩室炎
19. 斎藤 <sup>21)</sup>	〃	♂	50	同上
20. 渡辺 <sup>22)</sup>	〃	♂	53	慢性膀胱炎
21. 深谷 <sup>23)</sup>	1982	♂	77	S状結腸憩室炎
22. 桜木 <sup>24)</sup>	〃	♂	73	同上
23. 伊東 <sup>25)</sup>	〃	♂	49	同上
24. 光野 <sup>26)</sup>	〃	♂	46	同上
25. 瀬田 <sup>27)</sup>	〃	♂	46	同上
26. 島瀬 <sup>28)</sup>	〃	♂	75	同上
27. 島瀬 <sup>28)</sup>	〃	♂	45	同上
28. 村上 <sup>29)</sup>	〃	♂	60	同上
29. 根本 <sup>30)</sup>	〃	♂	48	同上
自験例	1983	♂	44	(右半結腸憩室症の合併)

1,4,5,6.は村上<sup>29)</sup>による。

- 72～73, 1957
- 9) 村井紳浩・藤本憲一・正田邦彦・栗田 清・平井健清・別府真琴・谷田積三・土居幸子・吉本信次郎・永野俊介：S状結腸癌を伴ったS状結腸憩室・膀胱瘻の1手術例。外科治療 **37**：683～687, 1977
  - 10) 奥井勝二・小川正憲・樋口道雄・島崎 淳・相川英雄・更科広実・古山信明：膀胱S状結腸瘻を併発したクローン病と結腸癌の合併例。消化器内視鏡の進歩 **11**：212～215, 1977
  - 11) 喜多豊志・細野 進・三田孝行・多田博胤・稲守重治・大西武司：結腸膀胱瘻を合併したS状結腸憩室症の1治験例。日外会誌 **81**：95, 1980
  - 12) 松本 勝・横井 一・竹林紘二・吉田洋一：結腸膀胱瘻を来したS状結腸憩室炎の1治験例。三重医 **24**：253, 1980
  - 13) 徳原正洋・兼行俊博・守田知明・藤井光正 S状結腸憩室の膀胱への穿通例。日泌尿会誌 **71**：215, 1980
  - 14) 五十嵐辰男・村上信乃・藤田道夫：結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻の1例。臨泌 **34**：69～72, 1980
  - 15) 石塚慶次郎・馬来忠道・青柳和彦・木村信良：S状結腸憩室炎に起因するS状結腸膀胱瘻の1例。日消外会誌 **13**：333～337, 1980
  - 16) 加藤弘彰・鈴木常正・景山鎮一：膀胱腸瘻の1例。日泌尿会誌 **71**：1123, 1980
  - 17) 伊佐地秀司・那須通寛・中野英明・山脇武敏・前原照男・中山 泰・高村行雄：虫垂炎が原因と考えられたS状結腸膀胱瘻の1例。三重医 **24**：773, 1981
  - 18) 石本喜和男・家田勝幸・松本考一・橋本忠明・河野裕利・山本真二・浦 伸三・河野暢之・勝見正治：S状結腸憩室炎が膀胱へ波及した2例。大腸肛門誌 **34**：537～542, 1981
  - 19) 島瀬公一・吉川宣輝・笹井 平・小早川 清・河原 勉：小腸結核と合併した結腸膀胱瘻の1例。外科診療 **23**：1281～1284, 1981
  - 20) 藤本佳則・土井達朗・嶋津良一・清水保夫：diverticulitisに起因する結腸膀胱瘻の1例。日泌尿会誌 **72**：1510, 1981
  - 21) 斎藤 薫・浜野耕一郎・米田勝紀・横井 一：結腸憩室炎によるS状結腸瘻の1例。日泌尿会誌 **72**：1510～1511, 1981
  - 22) 渡辺俊一・周藤秀彦・谷田 理・阿部文悟：脊損患者にみられた膀胱S状結腸瘻の1例。日本災害医学会誌 **29**：883～886, 1981
  - 23) 深谷俊郎・新家俊明：S状結腸膀胱瘻の1例。日泌尿会誌 **73**：248～249, 1982
  - 24) 桜木 勉・徳永 毅・横田美登志・伊福真澄：膀胱腫瘍を疑わせたS状結腸憩室穿孔によるS状結腸膀胱瘻の1例。日泌尿会誌 **73**：253, 1982
  - 25) 伊東 博・吉岡俊昭・並木幹夫・板谷宏彬：膀胱—S状結腸瘻の1治験例。日泌尿会誌 **73**：1066, 1982
  - 26) 光野正人・野田和人・朝倉孝弘・山田育宏・田原昌人・木曾光則・松井俊行・小山昱甫・福富経昌・吉岡一由・荒川雅久・田宮三郎・森永 修・高田元敬・佐藤博道・伊藤悠秀：結腸膀胱瘻を合併したS状結腸憩室症の1治験例。日臨外医会誌 **43**：358, 1982
  - 27) 瀬田仁一・杉若正樹・佐藤造道：結腸憩室炎によるS状結腸膀胱瘻の1例。日泌尿会誌 **73**：965, 1982
  - 28) 島瀬公一・吉川宣輝・笹井 平・河原 勉・下江庄司・水野 滋：S状結腸憩室症における膀胱瘻形成例ならびに癌合併例。日消外会誌 **15**：104～107, 1982
  - 29) 村上憲彦・田島政晴・沢村良勝・松島正浩・安藤弘・黒瀬恒幸・炭山嘉伸・鶴見清彦：S状結腸膀胱瘻の3例—S状結腸癌の2例，S状結腸憩室炎1例。泌尿紀要 **28**：917～922, 1982
  - 30) 根本真一・石川博通・石井誠一郎・遠山隆夫：結腸憩室炎に起因したS状結腸膀胱瘻の1例。臨泌 **36**：1165～1168, 1982
  - 31) Slade N and Gauches C: Vesicointestinal fistula. Brit J Surg **41**：593～597, 1972
  - 32) 久保明良・松永藤雄：大腸疾患最近の動向。外科治療 **33**：18～24, 1975
  - 33) 堀 信泰・山村和男・田辺親男・伊藤 浩・南周子・安住修三・伊志嶺玄公：大腸憩室症についての検討。臨放 **22**：655～660, 1977

(1983年12月20日受付)